

Vasectomia: Um método anticoncepcional permanente para o homem

No Brasil, apenas 5,1% das mulheres vivendo com um parceiro relatam que seu parceiro é vasectomizado; por outro lado, 29% são esterilizadas (PNDS 2006).

Comparado com a esterilização feminina a vasectomia é mais simples, mais barata e tem menor risco de complicações. A sua eficácia supera 99%. Diante dessas considerações, por que a vasectomia é ainda tão pouco utilizada?

Muitos homens têm medo que a vasectomia possa causar algum prejuízo. Por isto é importante, durante a orientação de um casal que deseja um método permanente, informar claramente que a vasectomia tem alta eficácia, não causa câncer e não diminui a função sexual. Na verdade, alguns casais referem melhora da libido e do prazer sexual após a cirurgia, uma vez que eles não precisam mais se preocupar com uma gravidez não planejada.

Complicações sérias (como dor, sangramento e infecção) são muito raras; o problema mais frequente após a cirurgia é o arrependimento que, por sua vez, é mais frequente entre homens jovens que estão em um novo relacionamento.

A vasectomia é facilmente incorporada na atenção primária. A técnica sem bisturi, que não necessita incisão ou sutura, pode ser feita na unidade de saúde, não necessita internação e permite uma recuperação mais rápida. Depois da cirurgia, o casal deve usar um método anticoncepcional complementar por 3 meses, já que esse é o período que o homem demora para eliminar todos os espermatozoides. Depois de completar esse período o homem pode ter relações sem proteção anticoncepcional adicional. Se possível, é recomendável fazer um espermograma que confirme que não há espermatozoides no ejaculado antes de reiniciar a vida sexual sem proteção adicional. A recomendação da OMS é clara. Depois de três meses pode ter relações.

Somente em cinco países no mundo a vasectomia é mais utilizada do que a esterilização feminina. É muito importante incorporar os homens nas ações educativas e dar informações corretas e atualizadas sobre o método, para que eles possam tomar uma decisão informada e baseada em evidências em vez de baseada em preconceitos.

Fonte: Reproductive Health Access Project – Contraceptive Pearls

Dra. Magda Chinaglia
Médica Ginecologista e Obstetra – Universidade Federal de Minas Gerais
Mestre em Ginecologia e Obstetrícia - Universidade Federal de Minas Gerais
Doutora em Medicina – Unicamp
Assessora Médica Reprolatina